

Antibióticos para la rotura prematura de membranas
(Revisión Cochrane traducida)
Kenyon S, Bouvain M, Neilson J

Fecha de la modificación significativa más reciente: 24 de enero de 2003. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TERMINOS SENCILLOS

Ciertos antibióticos administrados a mujeres con rotura prematura de membranas mejorarán la salud de los bebés. Los neonatos prematuros son más propensos a padecer mala salud en los primeros días y, en algunos casos, durante toda la vida. El trabajo de parto y el parto prematuros (antes de la semana 37) pueden deberse a una infección no detectada. La revisión halló que ciertos antibióticos que se administran a mujeres con rotura prematura de membranas prolongan el período en que el feto permanece en el útero. Redujeron la infección y el número de neonatos con potenciales problemas de desarrollo, pero no redujeron las muertes perinatales. Un antibiótico (combinación de amoxicilina + ácido clavulánico) aumentó el número de neonatos que desarrollaron una rara afección de inflamación intestinal. El antibiótico recomendado para mujeres que presentan rotura prematura de membranas es la eritromicina.

RESUMEN

Antecedentes:

El parto prematuro conlleva una considerable morbilidad neonatal. A menudo, una de las causas, asociada con la rotura prematura de membranas (RPM), es la infección subclínica. La antibióticoterapia materna podría disminuir la morbilidad infecciosa y retrasar el trabajo de parto, pero podría inhibirlo sin tratar la infección subyacente.

Objetivos:

Evaluar los efectos inmediatos y a largo plazo de la administración de antibióticos a mujeres con rotura prematura de membranas antes de la semana 37 sobre la morbilidad infecciosa materna, la morbilidad fetal y neonatal y el desarrollo infantil de más largo plazo.

Estrategia de búsqueda:

Realizamos una búsqueda en el registro de estudios clínicos (enero de 2003) del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) y en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register), Biblioteca Cochrane, número 4, 2002.

Criterios de selección:

Se incluyeron estudios clínicos controlados aleatorizados que compararon la administración de antibióticos con placebo y que informaron resultados clínicamente relevantes. Además, aquellos estudios clínicos en los que no se usó placebo se incluyeron para el resultado de muerte perinatal exclusivamente.

Recopilación y análisis de datos:

Se extrajeron los datos de cada informe sin cegamiento de los resultados ni de los tratamientos administrados a las mujeres. Se solicitaron a varios autores los datos sin publicar.

Resultados principales:

Se incluyeron 19 estudios clínicos en los que participaron 6.000 mujeres y sus bebés.

El uso de antibióticos luego de la rotura prematura de membranas se asocia con una reducción estadísticamente significativa en la corioamnionitis (riesgo relativo [RR]: 0,57; intervalo de

confianza [IC] del 95%: 0,37 a 0,86). Hubo una reducción en el número de bebés nacidos dentro de las 48 horas (RR: 0,71; IC 95%: 0,58 a 0,87) y de los 7 días de la aleatorización (RR: 0,80; IC 95%: 0,71 a 0,90). Se redujeron los siguientes marcadores de morbilidad neonatal: infección neonatal (RR: 0,68; IC 95%: 0,53 a 0,87), uso de surfactante (RR: 0,83; IC 95%: 0,72 a 0,96), oxígeno terapia (RR: 0,88; IC 95%: 0,81 a 0,96), y ecografía cerebral anormal anterior al alta hospitalaria (RR: 0,82; IC 95%: 0,68 a 0,98). La combinación de amoxicilina + ácido clavulánico se asoció con un mayor riesgo de enterocolitis necrotizante neonatal (RR: 4,60; IC 95%: 1,98 a 10,72).

Conclusiones de los revisores:

La administración de antibióticos luego de una RPM está asociada con un retraso en el parto y una reducción en los principales marcadores de morbilidad neonatal. Estos datos respaldan el uso rutinario de antibióticos en la rotura prematura de membranas.

La elección del antibiótico de preferencia resulta menos clara ya que, por necesidad, se disponen de menos datos. La combinación de amoxicilina + ácido clavulánico debería evitarse en mujeres que presentan riesgo de parto prematuro debido al mayor riesgo de enterocolitis necrotizante neonatal. A partir de la evidencia disponible, la eritromicina parecería ser una mejor opción.

Esta revisión debería citarse como: Kenyon S, Boulvain M, Neilson J. Antibióticos para la rotura prematura de membranas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990). El [Centro Cochrane Iberoamericano](#) traducen, [Infoglobal Suport](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.